

保育施設等転園（希望）届兼報告書

(あて先)
福岡市

福祉事務所長

年 月 日

住 所

氏 名

連絡先

下記の児童について保育施設等転園（希望）届兼報告書を提出します。

他のきょうだい児申込あり(新規申込又は転園申込) ※当てはまる場合は、裏面も記入して下さい。

フリガナ 児童氏名			
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 齢	歳	歳	歳
転園（希望）年月日	年 月 日		※申請日の1ヶ月後の 各月1日, 11日, 21日を記入
転園（希望）施設名	第1希望	施設コード	<input type="checkbox"/> 面談済(月 日)
	第2希望		<input type="checkbox"/> 面談済(月 日)
	第3希望		<input type="checkbox"/> 面談済(月 日)
	第4希望		<input type="checkbox"/> 面談済(月 日)
	第5希望		<input type="checkbox"/> 面談済(月 日)
	注意事項 ①転園希望先は原則、1か所のみです。 ②転居等により現在利用している保育施設等への通園が困難となり、 転園を希望される方は第5希望まで申込みできます。 ③地域型保育事業所(※注1)に在籍の方は第5希望まで申込みでき ます。 ④上記②③の理由以外の方で、第2希望～第5希望に保育施設名を記 載されても、第1希望の施設のみでの選考となります。		
転園理由	※該当する項目にチェックもしくは、その他へ記載してください <input type="checkbox"/> きょうだい児の在園施設への転園希望 <input type="checkbox"/> 転居（転居先住所：福岡市 区 ） <input type="checkbox"/> その他 []		

(あて先)

福岡市 福祉事務所長

上記内容のとおり、年 月 日付で届出を受けましたので報告します。

所在地

施設名

代表者名

※育児休業中の継続利用で保育施設等を利用されている世帯の方につきましては、転園（希望）届は提出できません。

※転園の決定後、その決定を辞退した場合、現在利用されている保育施設の継続利用ができなくなります。十分にご検討のうえ、ご提出ください。

※(注1)地域型保育事業所とは、小規模保育事業所、家庭的保育事業所、事業所内保育事業所のことです。
(裏面につづく)

